ESSAI INAUGURAL N° 146.

SUR LE CATARRHE,

OU INFLAMMATION DU SYSTÈME MUQUEUX,

CONSIDÉRÉ D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR MARIE-FERDINAND PARADIS,

natif du bourg Saint-Andéol, département de l'Ardèche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Président.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR CURTET,

Docteur en Médecine ; Professeur aux cours pratiques de Médecine établis à Bruxelles.

Comme un faible témoignage d'amitié et de reconnaissance.

M. F. PARADIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaiinauguralsu0005vari

ESSAI INAUGURAL

SUR LE CATARRHE,

OU INFLAMMATION DU SYSTÈME MUQUEUX,

CONSIDÉRÉ D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE.

Quoique notre intention ne soit pas d'entrer dans des détails anatomiques sur la structure et la distribution des membranes muqueuses, nous donnerons cependant une idée très-succincte de leurs fonctions principales, afin de pénétrer plus facilement dans la connaissance de leurs affections inflammatoires.

Non-seulement on a trouvé de l'analogie entre le système muqueux et le système cutané, sous le rapport de leur organisation intime, mais encore on a fait des rapprochemens extrêmement ingénieux sur les fonctions de ces deux systèmes.

Destinées, comme la peau, à être sans cesse en contact avec des corps étrangers à notre organisation, les membranes muqueuses revêtent toutes les cavités intérieures, qui communiquent à l'extérieur par des ouvertures naturelles; leur surface libre est sans cesse lubrifiée dans l'état de santé par un fluide doux et onctueux, qui sert à modifier l'impression irritante que pourraient faire sur elle les corps très variés avec lesquels elle se trouve en contact.

Comme le système cutané, et bien plus que lui peut-être, le système muqueux est soumis à la grande influence de l'habitude: c'est ainsi que la surface gastrique s'habitue graduellement à l'in-

gestion des substances les plus âcres; les surfaces pulmonaire et urinaire peuvent aussi, par degrés, devenir indifférentes aux irritations qui avaient commencé par être des plus vives.

C'est surtout la considération des relations intimes établies entre le système muqueux et le système cutané qui est intéressante pour le médecin. En effet, nous voyons très-souvent que, l'excrétion transpiratoire venant à être diminuée ou supprimée par une cause quelconque, les surfaces muqueuses reçoivent un accroissement d'énergie considérable dans leurs fonctions; c'est ce qu'on remarque en hiver et dans les climats froids. Dans ces cas, les fonctions de la peau étant très-bornées, les membranes muqueuses y suppléent; celle des poumons, par une exhalation infiniment plus considérable; et celle du tube alimentaire, par des sécrétions plus copieuses; d'où résultent des digestions bien plus actives. Les grandes chaleurs et les climats brûlans produisent des effets tout-à-fait contraires; ici, grande énergie du système dermoïde et inertie très-prononcée des fonctions du système muqueux. Enfin, personne n'ignore que c'est dans les lésions primitives de la peau qu'il faut chercher la plupart des causes des affections catarrhales; et que, très-souvent, ce n'est qu'en modifiant les propriétés vitales de l'organe cutané que l'on parvient à guérir ces affections.

Causes. Avant d'entrer dans les détails des causes des catarrhes, disons que c'est sous cette dénomination que l'on désigne l'inflammation aiguë ou chronique des membranes muqueuses, et que, toute irritation forte et permanente de ce système peut être considérée comme la cause de l'inflammation qui s'y établit.

Afin d'agir avec plus de méthode dans l'énumération des causes qui déterminent les affections catarrhales, nous les distinguerons en *prédisposantes* et en *efficientes*. C'est dans la considération de la constitution individuelle, de l'âge, du sexe, de la manière de vivre et des maladies qui ont précédé, que nous puiserons les causes qui peuvent plus ou moins prédisposer aux maladies dont

il s'agit, et ce sera dans tout ce qui tient aux objets qui font le sujet de l'hygiène, et que M. le professeur *Hallé* a désignés sous les noms de *circumfusa*, *applicata*, *gesta*, *ingesta*, *excreta* et *retenta*, et enfin *animi pathemata*, que viendront se ranger les causes efficientes, ou celles qui, se joignant le plus souvent aux premières, déterminent les affections catarrhales.

Causes prédisposantes. Il est d'expérience journalière de voir que les individus d'une constitution faible et délicate, d'un tempérament lymphatique, les enfans, les femmes, les personnes âgées, celles qui suivent un régime débilitant, ou qui se trouvent affaiblies par des maladies antérieures, sont dans des conditions très-favorables au développement du catarrhe, auquel se trouvent aussi très-exposés ceux qui sont entassés dans de grandes réunions d'individus, comme dans les camps, à bords des vaisseaux, ou dans des prisons. Dans quelques circonstances, les affections catarrhales sont susceptibles de reparaître avec la plus grande facilité, par cela seul qu'on en a été atteint une ou plusieurs fois ; elles se montrent même quelquefois périodiquement chez certains individus. Il est sans doute une infinité d'autres circonstances, connues ou ignorées qui nous rendent plus ou moins susceptibles d'être affectés de phlegmasies des membranes muqueuses.

Causes efficientes. — 1.° *Circumfusa.* Il n'y a pas de source plus féconde en causes d'affections catarrhales que l'air atmosphérique au milieu duquel nous vivons, qui, par ses qualités humides et froides, ou par ses transitions subites du chaud au froid, et du sec à l'humide, surtout quand le corps a été préalablement échauffé par un exercice violent, agit en supprimant la transpiration, et transportant du dehors au-dedans, de la périphérie au centre, un mouvement fluxionnaire qui s'était établi sur le système cutané. C'est en produisant une espèce de métastase des propriétés vitales, s'il est permis de s'exprimer ainsi, accumulées accidentellement sur la peau,

que ces causes agissent, pour produire l'irritation catarrhale des membranes muqueuses ; supposé toutefois que celles-ci se trouvent dans des conditions favorables pour recevoir cette irritation. L'air atmosphérique peut aussi, par des qualités inappréciables et inconnues, contenir des causes de catarrhes qui règnent le plus souvent alors épidémiquement. Enfin certains individus sont obligés de vivre par état ou autrement au milieu de gaz plus ou moins irritans, et qui, par leurs qualités âcres, peuvent développer une affection catarrhale.

2.° *Applicata.* Les différens vêtemens dont nous nous servons peuvent aussi déterminer un catarrhe, quand ils ne sont pas adaptés à la température atmosphérique, et quand ils sont humides. Les nombreuses applications que nous pourrions faire sur la surface de notre corps, et qui tendraient à supprimer la transpiration, une affection exanthématique, un flux habituel, une dartre, un ulcère, etc., peuvent aussi donner lieu par voie de répercussion et de métastase à une inflammation des membranes muqueuses. Nous voyons enfin des substances médicamenteuses appliquées sur la peau déterminer par absorption ou par sympathie une irritation phlegmasique de certaines membranes muqueuses.

3.° *Gesta.* Les nombreuses espèces d'exercices ne peuvent-elles pas, dans quelques circonstances, donner lieu à certaines affections catarrhales ? C'est ainsi que l'équitation ou la course dans le sens contraire à la direction du vent est une cause fréquente d'angine et de catarrhe pulmonaire.

4.° *Ingesta.* L'ingestion d'une infinité de substances vénéneuses, âcres et irritantes, donnera lieu, par une trop vive irritation, aux phlegmasies muqueuses, qui peuvent aussi être déterminées par l'introduction de substances étrangères par les ouvertures naturelles du corps ; et ces substances ont une action d'autant plus

irritante, qu'elles s'éloignent davantage de la nature de celles qui se trouvent habituellement en contact avec chaque surface muqueuse ; c'est ainsi qu'une substance dure et solide, dont la présence n'aura rien de fâcheux pour le long trajet de la surface gastrique, deviendra une cause d'irritation très-vive et quelquefois funeste par son séjour sur la surface muqueuse du canal aérien, qui, dans l'état ordinaire, n'admet que le passage de l'air atmosphérique.

5.° *Excreta* et *retenta*. La plupart des sécrétions retenues pendant trop long-temps dans leurs réservoirs, soit par un obstacle qui s'oppose à leur excrétion, soit de toute autre manière, pourront donner lieu à une inflammation des membranes muqueuses, indépendamment d'une foule d'autres affections qui pourront aussi en résulter.

6.° *Animi pathemata*. Certaines phlegmasies catarrhales reconnaissent souvent pour causes, les affections tristes, les chagrins profonds, qui, étant prolongés indéfiniment, tendent par leur action débilitante à détériorer l'organisation, à imprimer une espèce d'atonie et de faiblesse à différens départemens du système muqueux, et le rendent alors très-susceptible d'être frappé de phlegmasie.

Il aurait été facile de multiplier les détails des circonstances qui peuvent simultanément ou isolément donner lieu aux catarrhes; et indépendamment de ce que nous avons dit, nous ferons remarquer que ces affections peuvent coexister avec certains exanthêmes; telle est l'angine dans la scarlatine, l'ophthalmie dans la rougeole: la plupart des affections scrophuleuses sont souvent accompagnées d'une ophthalmie et d'un coryza habituels. Nous devons surtout faire observer que les affections catarrhales qui règnent souvent sporadiquement, peuvent aussi, dans bien des circonstances, revêtir un caractère épidémique ; elles peuvent enfin, par l'effet de certaines causes locales, sévir d'une manière endémique.

Symptômes. Il est presque superflu de prévenir que les symptômes des catarrhes doivent offrir de nombreuses variétés, selon que telle partie du système muqueux se trouve affectée; il a des usages si variés, il tapisse des organes si différens par leurs fonctions, que l'inflammation dont il est susceptible dans ses diverses régions, doit offrir des phénomènes extrêmement dissemblables. Parmi les symptômes des phlegmasies catarrhales, il en est qui sont communs à toutes, comme il y en a qui sont propres à chacune en particulier. Il est important de distinguer ces deux classes de symptômes, et pour cela il convient de réfléchir que plusieurs des membranes muqueuses sont juxta-posées sur des tissus peu susceptibles de s'enflammer; telles sont la muqueuse des fosses nasales qui est appliquée sur des surfaces osseuses, celle de l'oreille qui recouvre un tissu cartilagineux. Les phlegmasies de ces muqueuses nous offriront les symptômes communs; et, à l'exemple de M. *Clos* (1), nous trouverons le type des affections catarrhales dans ces phlegmasies qui sont presque toujours dans un état de simplicité, et qui se présentent fréquemment à l'observateur. D'autres muqueuses, au contraire, sont appliquées sur des tissus fort susceptibles de s'enflammer, et d'ajouter ainsi des symptômes concomitans aux symptômes communs; lesquels symptômes concomitans, joints à d'autres qui dépendent des modifications particulières de chaque muqueuse, complètent la classe des symptômes propres.

Comme l'inflammation des autres systèmes, celle des membranes muqueuses offre, pour caractères généraux, la chaleur, la rougeur, le gonflement et la douleur; la chaleur, dans l'otite, le coryza, la blennorrhagie, etc., est très-modérée; et lorsqu'elle est brûlante, comme dans cette dernière, cela tient au passage de l'urine sur une surface dont la sensibilité est bien plus exaltée que

(1) Actes de la Société de Médecine de Bruxelles, t. 2, mémoire qui a obtenu la médaille d'or de 100 fr. à titre d'encouragement, etc.

dans l'état de santé. La rougeur est en général d'une couleur plus ou moins vive ; la tuméfaction est assez légère, et la douleur gravative est sourde. Dans la première période du catarrhe il y a ardeur, cuisson, sécheresse de la partie ; l'humeur muqueuse, qui était d'abord supprimée, se montre dans la seconde période plus copieuse que dans l'état ordinaire, avec persévérance, et quelquefois même augmentation des phénomènes d'irritation, et la matière de l'écoulement, après avoir commencé par être séreuse, visqueuse, limpide et âcre, devient, dans la troisième période, plus consistante, douce, opaque et blanche-jaunâtre ; c'est à cette époque seulement que les symptômes inflammatoires diminuent sensiblement d'intensité ; etlorsqu'ils ont parcouru leurs périodes, l'humeur muqueuse finit par reprendre ses qualités naturelles. Un des caractères particuliers de l'écoulement muqueux dans les catarrhes, c'est que sa sécrétion et son excrétion paraissent suspendues ou diminuées par le sommeil.

Indépendamment de ces symptômes, qui sont communs aux phlegmasies catarrhales, il y a des phénomènes sympathiques. La fièvre qui accompagne les catarrhes est quelquefois vive, mais le plus souvent elle est peu considérable, tandis qu'elle est, dans quelques cas, à peine sensible ; la peau, qui est plus ou moins sèche, est souvent le siége de frissons passagers ; il y a céphalalgie, malaise, dans quelques circonstances, insomnie, agitation, etc...

Terminaison. Les fluxions catarrhales se terminent rarement où elles ont commencé à s'établir ; c'est ainsi que le coryza, après avoir déterminé une irritation sur la pituitaire, accompagnée de larmoiement, d'éternuement, etc., se porte à la gorge, avec sécheresse et toux gutturale, laquelle devient quelquefois vraiment trachéale ou pulmonaire, par les déplacemens successifs du mouvement fluxionnaire. Cette remarque est applicable, dans bien des circonstances, à presque tous les catarrhes des différentes membranes muqueuses.

La durée de l'inflammation des membranes muqueuses peut être d'un, deux ou trois septénaires ; et alors, si elle se termine par résolution, ce qui est la terminaison la plus ordinaire et la plus favorable, la douleur, la rougeur et la tension diminuent peu à peu, la sécrétion du mucus devient moindre ; c'est d'abord une simple exsudation, et elle finit par n'être pas plus abondante que dans l'état de santé.

Elle peut aussi se convertir en catarrhe chronique ; et alors cette maladie secondaire consiste dans une sécrétion plus ou moins abondante de mucus opaque, et qui a quelquefois tous les caractères d'un véritable pus, sans offrir le plus souvent d'autres phénomènes locaux. Cette sécrétion se prolonge un temps illimité, et peut donner lieu à une phthisie muqueuse.

Indépendamment de ces deux terminaisons, qui sont les plus fréquentes, les phlegmasies catarrhales peuvent passer à l'état d'induration et de cancer ; mais rarement la gangrène les termine.

Enfin la mort est bien plus rarement encore le résultat des catarrhes aigus ; pour les chroniques, ils finissent par devenir funestes, quand ils dégénèrent en phthisie muqueuse.

Des détails sur les complications des affections catarrhales ne peuvent trouver place dans le cadre étroit que nous nous sommes tracé ; nous dirons seulement que le catarrhe peut se compliquer d'une autre inflammation locale, d'un embarras gastrique, d'une fièvre simple ou de mauvais caractère, soit adynamique, soit ataxique, etc.

Diagnostique. Les symptômes généraux que nous avons donnés comme caractéristiques de l'inflammation des membranes muqueuses, diffèrent assez de ceux de l'inflammation des autres systèmes pour qu'il nous paraisse superflu de donner sur le diagnostique des détails qui nous meneraient d'ailleurs plus loin que notre plan ne le comporte. Nous observerons seulement que c'est dans l'abdomen qu'on pourrait tout au plus confondre une phlegmasie du système séreux avec celle du système muqueux ; mais, en ana-

lysant avec soin la série des phénomènes qui distinguent ces deux ordres de phlegmasies, on se préservera facilement de l'erreur.

Prognostic. Le prognostic que le médecin doit porter sur une affection catarrhale varie suivant une infinité de circonstances relatives à la nature de la complication, au caractère de l'épidémie régnante, au siége de la maladie, à son intensité et à la cause qui lui a donné lieu : 1.° une dysenterie compliquée de fièvre adynamique ou d'un typhus est toujours une maladie très-fâcheuse; et c'est dans cette circonstance surtout que le traitement le plus rationnel et le mieux combiné est très-souvent infructueux, et que la maladie devient presque toujours funeste. 2°. L'épidémie régnante peut imprimer à l'inflammation des membranes muqueuses un caractère de gravité plus ou moins considérable; et c'est en l'étudiant soigneusement qu'on pourra prévoir avec la plus grande certitude possible l'issue de l'affection catarrhale. 3.° On conçoit sans peine que la différence dans le siége du catarrhe doit faire porter un jugement bien différent sur son prognostic. Quel immense intervalle sépare, sous ce rapport, un coryza d'un catarrhe pulmonaire ou vésical, l'otite d'une dysenterie, etc.! En général, plus le catarrhe se rapproche par son siége des ouvertures extérieures, moins il offre un caractère de gravité; soit que cela tienne à la nature des fonctions des parties qui en sont le siége, soit parce qu'elles sont plus accessibles à nos moyens thérapeutiques. 4.° Les affections catarrhales doivent offrir divers degrés d'intensité, et sous ce rapport, une grande différence doit être établie entre le prognostic du catarrhe pulmonaire simple et celui qu'on a désigné sous le nom de *suffocant;* entre la blennorrhagie simple, et qui a son siége dans la fosse naviculaire, et celle dont l'inflammation est des plus vives, et qui s'étend jusqu'au col de la vessie. 5.° La cause peut apporter de grandes variétés dans la gravité d'une affection catarrhale; et cela se conçoit si

facilement, qu'il nous semble superflu d'entrer là-dessus dans des détails au moins inutiles.

Indépendamment des considérations ci-dessus relatives au pronostic de l'inflammation du système muqueux, il peut encore être éclairé par l'examen du tempérament, du sexe, de l'âge, et d'une foule de circonstances qui ont précédé ou qui accompagnent le catarrhe.

Traitement. Les symptômes d'irritation qui caractérisent le commencement des affections catarrhales indiquent naturellement l'emploi des antiphlogistiques, des émolliens, des adoucissans dans la première, et même dans la seconde période; parce qu'alors les symptômes présentent souvent plus d'intensité, qu'ils sont plus nombreux que dans la première : mais autant il est indispensable d'insister sur l'emploi de ces moyens, tant que les symptômes d'irritation dominent, autant il serait nuisible de les continuer dans la troisième période des catarrhes, et aussitôt qu'ils commencent à revêtir un caractère atonique : c'est alors que des infusions aromatiques et légèrement astringentes doivent être mises en usage. Ce caractère d'atonie donne aux catarrhes une tendance vers la chronicité; et dans ce cas, il faut embrasser une méthode diamétralement opposée à celle qu'on a suivie dans les deux premières périodes des phlegmasies des membranes muqueuses.

Dirons-nous la diversité des formes que doivent revêtir les moyens thérapeutiques que l'on emploie dans les catarrhes, selon qu'ils sont mis en usage contre tel ou tel département du système muqueux phlogosé? En général, modérer l'irritation et la douleur locales par tous les moyens adoucissans connus et diversement employés, selon la partie qui est le siége de l'inflammation; empêcher que celle-ci ne se convertisse en chronique, en substituant à propos la méthode fortifiante aux moyens débilitans; et enfin mettre à contribution toutes les ressources de la théra-

peutique et de l'hygiène pour prévenir la fâcheuse conversion du catarrhe aigu en chronique, et obtenir la cure de celui-ci, quand on n'a pu en prévenir la formation : voilà la manière dont on doit se conduire dans le traitement des affections catarrhales simples.

Nous dirons, avant de terminer, combien, dans certains catarrhes fortement intenses, provenant d'une humeur ou d'un vice répercutés, et étant fixés sur des organes dont la lésion peut quelquefois compromettre l'existence, combien, disons-nous, les moyens les plus puissamment dérivatifs doivent être promptement employés pour tâcher de déplacer une phlegmasie, qui pourrait quelquefois devenir funeste. C'est quand les affections catarrhales offrent un caractère d'intensité effrayante qu'il faut mettre en usage la médecine la plus active, et que les saignées générales et locales, les bains partiels ou généraux sont des moyens d'une grande utilité, en ayant soin, toutefois, de suivre pas à pas la marche de la nature, et de favoriser, autant que possible, les phénomènes critiques qui peuvent se présenter. Est-il besoin de dire que le régime, ce qui entoure le malade, ce qu'on désigne sous le nom de *diététique*, doit marcher de pair avec les moyens thérapeutiques pour concourir à la guérison?

La description du traitement qu'exigent les complications des affections catarrhales demande des détails dans lesquels les bornes que nous nous sommes prescrites nous empêchent d'entrer.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BURNET).

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet : quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

III.

Spasmo aut tetano vexatis febris si accesserit, morbum solvit. *Sect.* 4, *aph.* 57.

IV.

A copioso sanguinis fluxu, singultus aut convulsio, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Renum et vesicæ vitia in senibus difficulter curantur. *Sect.* 6, *aph.* 6.

VI.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Ibid.*, *aph.* 17.